

Evaluation des neuen Konzepts der katholischen
Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich

Zusammenfassung und Empfehlungen zuhanden der Synode

Luzern, den 12. Mai 2010

Dr. Stefan Rieder (Projektleitung)
rieder@interface-politikstudien.ch

Christof Schwenkel (Projektmitarbeit)
schwenkel@interface-politikstudien.ch

Isabel Baumann (Projektmitarbeit)
baumann@interface-politikstudien.ch

Prof. Dr. Stephanie Klein (theologische Beratung)
stephanie.klein@unilu.ch

EVALUATION: ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Das seit dem Jahr 2005 existierende „Konzept für die katholische Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich“ ist im Jahr 2008 vollständig in Kraft getreten. Mit dem Konzept sollte die Seelsorge besser und effizienter organisiert und den veränderten Bedürfnissen angepasst werden. Dabei ist unter anderem eine Umstrukturierung der Seelsorge erfolgt, welche neu die Anstellung aller katholischen Spital- und Klinikseelsorgenden des Kantons durch die Zentralkommission (den Synodalrat)¹ sowie die Schaffung einer Dienststelle zur Koordination der Seelsorge beinhaltet.

Interface Politikstudien Forschung Beratung wurde eingeladen, das Konzept sowie die Umsetzung des Konzepts zu evaluieren. Für die Evaluation sind unterschiedliche qualitative und quantitative Methoden angewendet worden (Interviews, Online-Befragungen, Dokumentenanalyse, Leistungserfassung im Rahmen eines Monitorings).

Der gesamte Evaluationsbericht gliedert sich in fünf Kapitel (plus Einleitung). Das vorliegende Papier stellt eine Zusammenfassung dieses Berichtes dar und beschränkt sich im Folgenden die zentralen Erkenntnisse zu den jeweiligen Kapiteln des Berichtes. Zudem werden die Empfehlungen aufgezeigt, welche der Auftraggeberin im Rahmen der Evaluation aufgezeigt worden sind. Weiter geben die Evaluatoren eine Einschätzung zu einer möglichen Erhöhung der Stellenprozentage ab.

Beurteilung des Konzepts

Die Beurteilung des Konzepts fällt grundsätzlich positiv aus. Bei der Entstehung wurden die wichtigsten Akteure einbezogen und es fand eine klare Prozessstrukturierung und eine Situationsanalyse statt. Die Verantwortlichkeiten innerhalb der Organisation sind klar beschrieben und es wurden die richtigen Organe geschaffen. Aus organisationstheoretischer Sicht sind die wichtigsten Elemente im Konzept vorhanden und korrekt ausgeführt. Trotz der gesamthaft positiven Bewertung ist auf drei Schwächen hinzuweisen: Erstens ist das Konzept wenig übersichtlich dargestellt und es ist eine gewisse Unvereinbarkeit der vorliegenden Prioritätensetzung im Aufgabenkatalog mit der Praxis festzustellen. Zweitens fehlt ein Organigramm mit der Zuordnung von Personen zu den jeweiligen Organisationseinheiten. Drittens ist schliesslich die Leitungsspanne des Dienststellenleiters mit 20 direkt unterstellten Personen zu hoch.

Umsetzung des Konzepts

Die Umsetzung des Konzepts funktioniert in weiten Teilen gut. Die Kantonalisierung und die verwendeten Führungsinstrumente werden mehrheitlich positiv beurteilt. Die Mitarbeitendenzufriedenheit bei der katholischen Spital- und Klinikseelsorge ist hoch. Allerdings gibt es keine Hinweise, dass durch die Einführung des Konzepts die Zufriedenheit erhöht worden ist.

¹ Die Zentralkommission wurde zum 01.01.2010 in „Synodalrat“ umbenannt.

Trotz der grundsätzlich positiven Bewertung sind einige Aspekte der Umsetzung kritisch zu beurteilen und bieten Ansätze für Verbesserungen. So wird die administrative Belastung des Dienststellenleiters als zu hoch und seine Entscheidungskompetenzen als zu niedrig erachtet. Aus Sicht von über 80 Prozent der Befragten hat die Belastung mit administrativen Aufgaben allgemein zugenommen (was sich mit den Zahlen der Leistungserfassung deckt). Zudem geben knapp 40 Prozent der Seelsorgenden an, Patientenbesuche nicht gemäss den Bedingungen des Pflichtenhefts durchführen zu können. Des Weiteren ist der Priesterpikettendienst ausserhalb der Stadt Zürich und tagsüber in der Stadt Zürich nicht geregelt. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten wird als schwieriger Punkt bei der Umsetzung des Konzepts genannt. Zudem leiden die Spitalseelsorgenden am schlechten Image der Katholischen Kirche in der Öffentlichkeit.

Outputs

Die Analyse der Outputs erfolgte auf der Basis einer Leistungserfassung, mit deren Hilfe die Mitarbeitenden über einen Zeitraum von sieben Monaten die wichtigsten Kennzahlen eingetragen haben. Die Ergebnisse dieses Monitorings lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Hochgerechnet auf ein Jahr, werden in der Dienststelle rund 28'224 Seelsorgegespräche mit katholischen PatientInnen und 9'004 Gespräche mit Nicht-Katholiken geführt. Zudem werden 4'284 Gespräche mit Angehörigen, 10'662 Gespräche mit dem Personal der Spitäler und 1'992 Gespräche mit Freiwilligen geführt. Ebenfalls auf ein Jahr hochgerechnet beträgt die Zahl der Sterbebegleitungen 824 (Palliative Care); 1'198 mal werden Begleitungen in akuten Krisensituationen und 334 Mal Piketteinsätze in den Spitälern geleistet. Insgesamt beträgt die Zahl der persönlichen Kontakte pro Jahr damit 62'610. Das sind durchschnittlich rund 1'789 Kontakte pro Person und 3'185 Kontakte pro 100-Prozent-Stelle. Davon sind etwa 90 Prozent persönliche Kontakte mit seelsorgerlichem Charakter. Zudem sind 544 Spitalgottesdienste mit einer geschätzter Anzahl von 23'394 Mitfeiernden dokumentiert. Die Anzahl der persönlichen Kontakte variiert insgesamt sehr stark von Person zu Person.²
- Die seelsorgerlichen Tätigkeiten machen als Kernaufgaben rund 55 Prozent der effektiv geleisteten Arbeitszeit aus. Die übrigen, rund 45 Prozent der Arbeitszeit werden insbesondere für administrative und organisatorische Tätigkeiten (Administrationsaufgaben, Weiterbildung, Exerzitien, Tagungen, Führungsaufgaben, Spitalintegration, Spitalseelsorgezusammenarbeit, Öffentlichkeits- und Kommissionsarbeit) aufgewendet. Dieser Anteil erscheint uns hoch, wobei sich dieser quantitative Befund mit den qualitativen Angaben, die im Abschnitt Umsetzung beschrieben worden sind, deckt.
- Sehr vielen Stunden Pikettdienst von Seelsorgenden stehen nur sehr wenige Picketteinsätze gegenüber. Es ist daher zu überlegen, ob die Seelsorgenden nicht besser vom nächtlichen Pikettdienst entlastet werden sollten, indem im ganzen Kanton ein Priesterpikett nach dem Modell der Stadt Zürich eingerichtet wird.

² Detaillierte Ergebnisse aus dem Monitoring sind in einer Tabelle im Anhang aufgeführt.

- Das Konzept der Spitalseelsorge sieht als Aufgabe a) erster Priorität Gespräche mit gemeldeten katholischen PatientInnen nach Möglichkeit innerhalb von 7 Tagen vor. Auf Grundlage einer strengen Auslegung von dieser Aufgabe wurde berechnet, wie viele katholische PatientInnen die Seelsorgenden im Kanton Zürich pro Jahr mindestens besuchen müssen. Hierzu wurde aufgrund der kantonalen Spitaldaten die Zahl von rund 3'300 katholischen PatientInnen errechnet, welche sieben oder mehr Tage in einem Spital oder einer Klinik im Kanton Zürich verbringen. Ausgehend von der mittels dem Monitoring errechneten Anzahl Gespräche mit KatholikInnen (rund 28'000 pro Jahr), kann angenommen werden, dass die Seelsorgenden mit einem Vielfachen dieser Zahl an katholischen PatientInnen Gespräche führen. Die entsprechende Zielsetzung des Konzepts kann damit (formal) mühelos erreicht werden. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass eine strenge Auslegung von Aufgabe a) erster Priorität gemäss dem Konzept mit dem Kriterium der Aufenthaltsdauer bedeuten würde, dass weniger als 5 Prozent aller katholischen Patientinnen und Patienten besucht werden müssen.
- Die Zahl der im Kanton Zürich hospitalisierten katholischen Patientinnen ist (unabhängig von der Aufenthaltsdauer) für das Jahr 2009 auf rund 68'000 Personen zu schätzen. Mit 28'000 jährlichen Gesprächen werden damit gut 40 Prozent aller katholischen Patientinnen von den katholischen Seelsorgenden besucht (unter dem Vorbehalt, dass PatientInnen zum Teil mehrmals besucht werden).

Impacts

Die wichtigste Zielgruppe der Spitalseelsorge sind die Patientinnen und Patienten. Um deren Zufriedenheit mit den Leistungen der Seelsorgenden zu messen, wurden Fragen in den allgemeinen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in drei Spitälern integriert. Die Ergebnisse werden allerdings erst in der zweiten Jahreshälfte 2010 vorliegen.

Weiter wurden Impacts auf der Stufe der Spitalleitungen mittels einer Online-Befragung untersucht. Die Ergebnisse hierzu sind rundum positiv. So schätzen die Spitalleitungen den Beitrag der Seelsorge zur Qualität der Versorgung als hoch ein, beurteilen die Umsetzung des Konzepts aus Spitalsicht positiv und erachten das Funktionieren der Spitalintegration als gut. Die Ressourcen der katholischen Seelsorge werden von sieben der 27 befragten Personen als zu gering wahrgenommen.

Aus Sicht der Spitalleitungen muss die Spitalseelsorge sich insbesondere auf die sinkende Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten vorbereiten. Die Bedeutung der Palliative Care (die Spitalleitungen identifizieren hier einen zweiten für die Spitalseelsorge zentralen Entwicklungstrend) ist im Konzept erkannt und wird antizipiert.

Zukunftstauglichkeit des Konzepts

Die Seelsorge wird in der Zukunft mit einer Reihe von bedeutsamen Herausforderungen konfrontiert sein. Die wichtigsten Zukunftstrends liegen dabei im Bereich Palliative Care, im wachsenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung sowie bei Umstrukturierungen in Spitälern und Kliniken. Das Konzept erwähnt Entwicklungstrends nicht explizit und sieht keine laufende Anpassung vor. In der Praxis wird jedoch beispielsweise mit der Gründung der Fachkommission „Seelsorge in Palliative Care“ proaktiv

auf solche wichtigen aktuellen Themen reagiert. Hinsichtlich der Zukunftstauglichkeit des Konzepts formulieren wir folgende Empfehlung.

Empfehlungen

Aus den beschriebenen Ergebnissen lassen sich folgenden Empfehlungen ableiten:

Empfehlung 1	Die Leitungsspanne des Dienststellenleiters ist zu reduzieren. Bei der Schaffung von Bereichsleitenden ist eine geografische Einteilung einer funktionellen vorzuziehen. Zudem sollten die Entscheidungskompetenzen des Dienststellenleiters erhöht werden. Insbesondere Aufgaben in der Personalführung und Entscheidungen bei finanziellen Fragen (z.B. bei der Bewilligung von Weiterbildungen) sollten an den Dienststellenleiter delegiert werden.
Empfehlung 2	Ein Organigramm mit Aufführung aller Mitarbeitenden sollte erstellt und laufend aktualisiert werden.
Empfehlung 3	Das Konzept ist um eine Strategie von jeweils vier Jahren zu ergänzen. In dieser Strategie sollen inhaltliche Schwerpunkte gesetzt werden und Massnahmen zu deren Erreichung in den Schwerpunkten festgelegt werden. Ausserdem sollte die Prioritätensetzung des Aufgabenkataloges (unter Berücksichtigung der Strategie) periodisch (z.B. ebenfalls alle vier Jahre) geprüft und wenn nötig angepasst werden.
Empfehlung 4	Das Ziel a) im Aufgabenkatalog des Konzeptes (Besuch katholischer PatientInnen nach Möglichkeit innerhalb von 7 Tagen) sollte überarbeitet werden. Dabei sollten andere Kriterien als die Aufenthaltsdauer als Kriterien für Patientenbesuche festgelegt werden (zum Beispiel die Ernsthaftigkeit des Leidens oder das Alter der PatientInnen). Angesichts des hohen Anteils von besuchten nicht katholischen PatientInnen ist zudem der Schwerpunkt der gemäss Ziel a) im Aufgabenkatalog auf die konfessionelle Seelsorge gelegt wird, zu prüfen.
Empfehlung 5	Ein Priesterpikettdienst für den ganzen Kanton ist einzurichten. Soll dieser durch die Dienststelle koordiniert werden, so muss dem personell und finanziell Rechnung getragen werden.
Empfehlung 6	Die Leistungen der Spitalseelsorge sollten besser kommuniziert und verstärkt für ein positives Ansehen der Kirche in der Öffentlichkeit genutzt werden. Dafür sollten zusätzliche Ressourcen für Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt werden.
Empfehlung 7	Die gute Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal ist aufrechtzuerhalten, die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sollte verbessert werden.
Empfehlung 8	Bei zukünftigen organisatorischen Veränderungen ist zu prüfen, wie der Anteil an „Overhead“ (Administration, Spitalintegration, Zusammenarbeit, Organisation etc.) reduziert werden könnte. Dabei gilt jedoch zu berücksichtigen, dass der zum Overhead gerechneten Spitalintegration in der Praxis einen zentralen Beitrag zur Gewährleistung der Seelsorge darstellt (vgl. Empfehlung 7).
Empfehlung 9	Die Seelsorge muss ihren Auftrag der sinkenden Aufenthaltsdauer von PatientInnen anpassen (vgl. Empfehlung 4). Es gilt zu prüfen, ob und in welcher Form die Zielsetzung anzupassen ist.

Das Spitalseelsorgekonzept 2004 ging von 26 Seelsorgestellen aus. Durch den Beschluss der Synode aus dem Jahr 2005 wurden der katholischen Seelsorge anstelle der dann von der Zentralkommission beantragten 22 Stellen nur 20,05 Stellen als Stellendach für die Kostenberechnung bewilligt. Die Evaluatoren wurden von der Begleitgruppe um eine Beurteilung einer möglichen Aufstockung der Stellenprozente vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse gebeten. Dieser Bitte kommen wir gerne entgegen.

Im Folgenden werden die Aspekte genannt, unter der Berücksichtigung uns eine Erhöhung des Stellendachs als sinnvoll zu erscheint:

- Zusätzliche personelle Ressourcen können für die Optimierung der Leitungsstruktur verwendet werden und die hohe Leitungsspanne des Dienststellenleiters entschärfen.
- Eine Aufstockung der Stellenprozente kann dazu beitragen, dass eine höhere Zahl von PatientInnen besucht werden kann und dass die Spitalintegration sowie die Kommunikation mit der Ärzteschaft verbessert werden.
- Eine verstärkte und besser sichtbare Spitalseelsorge kann helfen, das Ansehen der katholischen Kirche in der Öffentlichkeit positiv zu beeinflussen und die Leistungen der Kirche bei hospitalisierten Personen, Angehörigen und Mitarbeitenden im Spital positiv darzustellen.

IMPRESSUM

Stefan Rieder, Dr. rer. pol.

Stefan Rieder hat an der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern Volkswirtschaft und Politologie studiert. Er war von 1991 bis 1992 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungszentrum für schweizerische Politik an der Universität Bern. Nach einem Forschungsaufenthalt in Deutschland als Stipendiat des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung promovierte er mit der Dissertation „Regieren und Reagieren in der Energiepolitik. Die Strategien Dänemarks, Schleswig-Holsteins und der Schweiz im Vergleich“ bei Prof. Wolf Linder an der Universität Bern. Stefan Rieder ist seit 1994 bei Interface tätig. Er führt den Bereich Organisation und Verwaltungsmanagement und ist Mitinhaber des Unternehmens. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Reform öffentlicher Verwaltungen sowie in der Energiepolitik. Insbesondere ist er als Evaluator und als Berater bei der Planung und Umsetzung von Verwaltungsreformen tätig. Rieder verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrung in der Evaluation von politischen Programmen. Er ist Dozent an der Hochschule Luzern Wirtschaft.

Christof Schwenkel, Diplom-Verwaltungswissenschaftler

Christof Schwenkel hat an den Universitäten Konstanz, Prag und Bordeaux studiert und 2007 sein Studium als Diplom-Verwaltungswissenschaftler abgeschlossen. In seiner Diplomarbeit hat er Verwaltungsreformen in Deutschland, Österreich und der Schweiz analysiert. Erfahrung mit Evaluationen und Beratungsdienstleistungen sammelte er bei einem Praktikum bei der Rambøll Management GmbH in Hamburg. Bei Interface ist er seit 2007 als wissenschaftlicher Mitarbeiter vorwiegend in den Bereichen Organisation und Verwaltungsmanagement sowie Energie tätig.

Isabel Baumann, lic. rer. soc.

Isabel Baumann studierte Soziologie, Sozialanthropologie und politische Ökonomie an der Universität Fribourg. Ihre Lizentiatsarbeit schrieb sie, gestützt auf qualitative Forschungsmethoden, über ökonomische und soziale Risikostrategien von Kundinnen und Kunden einer Mikrofinanzbank im Norden Malis. Seit Oktober 2009 arbeitet Isabel Baumann im Bereich Organisation und Verwaltungsmanagement von Interface.

Stephanie Klein, Prof. Dr. theol. habil. (theologische Beratung)

Stephanie Klein hat an den Universitäten Würzburg, Münster und Frankfurt Theologie und Pädagogik studiert. 1993 hat sie der Arbeit „Theologie und empirische Biografieforschung“ an der Universität Würzburg bei Prof. Rolf Zerfaß promoviert, wurde 2002 an der Universität Mainz der Arbeit „Erkenntnis und Methode in Praktischen Theologie“ habilitiert und hat die *venia legendi* für Pastoraltheologie, Pastoralpsychologie und Pastoralsoziologie erlangt. Sie hat in Gemeinden der Diözese Fulda die Berufsausbildung zur Pastoralreferentin absolviert und war in Anstellung des Bistums Limburg beim Katholischen Bildungswerk in Frankfurt am Main sowie als wissenschaftliche Assistentin an den Universitäten in Frankfurt und Mainz tätig. Seit 2008 ist sie Professorin für Pastoraltheologie an der Universität Luzern.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 12. Mai 2010

Projektnummer: P09-22